POSE ET ENTRETIEN D'UNE SONDE VESICALE A DEMEURE EN ONCO HEMATO PEDIATRIQUE

ONCORAP – ONCOLOGIE RHONE-ALPES PEDIATRIQUE

BPP-PEC-12-04-SONDEVES ● Version validée du 24/04/2012

I. Définition 3
II. Objectifs 3
III. Population concernée 3
IV. Indications et pre-requis 3
V. Risques encourus 4
VI. Préparation à la manipulation 4
VII. Matériels requis 5
VIII. Technique 6
IX. Surveillances 8
Annexe I : Fiche éducative pour les adolescents pratiquant des auto sondages intermittents 10
Annexe II : Fiche éducative pour les parents pratiquant des hétéro-sondages intermittents pour leur enfant 11
Annexe III : Membres de la plénière du 24/04/12 12

Reproduction Interdite (art. L122-6, 335-2 et 335-3 CPI) ©. Copyright Réseau Espace Santé-Cancer, 2005– 2012. Tous droits réservés.

CIBLE(S)

Infirmier(e)s diplômé(e)s d'état (IDE) des Etablissements Membres du Réseau Espace Santé Cancer.

REDACTEUR(S)

Coordonnateur d'action du groupe de travail ONCORAP

SCHELL M., Pédiatre, IHOP, Lyon.

Référent du groupe de travail ONCORAP

CASTAING M., Cadre de santé, IHOP, Lyon.

Membres du groupe de travail :

BOUFFAY C., IDE, ESPPERA, Lyon ;

BRUNEL J., IDE, Centre Hospitalier d'Annonay ;

CASTAING M., Cadre coordonnateur de soins, Institut D'Hématologie et d'Oncologie Pédiatrique, Lyon ;

CERVOS M., IPDE, Institut D'Hématologie et d'Oncologie Pédiatrique, Lyon ;

CHAPUIS P., Cadre de santé, ALLP Santé Social, St Etienne ;

CHAUDOT P., IPDE, CHU de Grenoble ;

COLOMBET V., IDE, Institut D'Hématologie et d'Oncologie Pédiatrique ;

DAL COL C., IPDE, CHU Saint Etienne - Hôpital Nord ;

DUFAUD L., IDE, Centre Hospitalier d'Annonay ;

JULIA S., IDE, ALLP Santé Social, St Etienne ;

MASSON E., IPDE, CHIAB, Annemasse ;

MONNIER M., IDE, CHU Saint Etienne - Hôpital Nord ;

PETIT I., IDE, CHU Saint Etienne - Hôpital Nord ;

PETITJEAN M., IDE, Hôpitaux du Léman, Thonon ;

RONOT V., IPDE, CHI Annemasse Bonneville ;

SEON J., IDE, ALLP Santé Social, St Etienne ;

SIEDLIK M-H, IDE, CHU Saint Etienne - Hôpital Nord ;

TRANCHARD S., IDE, ALLP Santé Social, Saint Etienne ;

VESTRI B., Cadre de Santé, Centre Médical de Rééducation Pédiatrique, Miribel ;

VEYET V., IPDE, Institut D'Hématologie et d'Oncologie Pédiatrique, Lyon ;

VINCENT I., IDE, CHU Saint Etienne - Hôpital Nord ;

VULLIEZ G., IPDE, Hôpitaux du Léman.

Reproduction Interdite (art. L122-6, 335-2 et 335-3 CPI) ©. Copyright Réseau Espace Santé-Cancer, 2005– 2012. Tous droits réservés.

I. DEFINITION

Soins infirmiers techniques et éducatifs permettant d'assurer la pose et l'entretien d'une sonde vésicale dans des conditions d'hygiène et d'asepsie optimales pour l'enfant.

II. OBJECTIFS

- Assurer l'homogénéité des pratiques infirmières,
- Respecter les précautions standards d'asepsie lors de la mise en place de la sonde vésicale,
- Prévenir le risque d'infection lié à la présence de la sonde vésicale,
- Eduquer l'enfant porteur d'une sonde vésicale (voir ; annexe I: Fiche éducative pour les adolescents pratiquant des auto sondages intermittents p. 9 ; et annexe II : Fiche éducative pour les parents pratiquant des hétéro-sondages intermittents pour leur enfant p.10) et les parents.

III. POPULATION CONCERNEE

- Population cible : l'enfant et les parents.
- Professionnels responsables :
  - Les médecins,
  - Les IDE, IPDE
  - Les aides soignants pour l'entretien de la sonde.

IV. INDICATIONS ET PRE-REQUIS

A. Indications

- La pose d'une sonde vésicale est indiquée lorsque l'état de l'enfant le nécessite, sur prescription médicale.
- Il s'agit d'un geste invasif pourvoyeur d'infection urinaire, c'est pourquoi les indications doivent être limitées au strict minimum, ainsi que la durée d'utilisation.

B. Définition

- Il s'agit d'une sonde introduite par le méat urinaire et remontant jusqu'à la vessie en suivant le trajet de l'urètre.

C. Pré requis

- Vérifier la prescription médicale (chez le garçon, le premier sondage doit être effectué par un médecin),
- Informer l'enfant et les parents du soin à réaliser (compléments d'informations donnés, réponses aux questions)

Reproduction Interdite (art. L122-6, 335-2 et 335-3 CPI) ©. Copyright Réseau Espace Santé-Cancer, 2005- 2012. Tous droits réservés.

V. RISQUES ENCOURUS

Infectieux liés le plus souvent :

- Au non-respect des règles d'hygiène et d'asepsie lors de la pose,
- Au non-respect du principe du système clos,
- Au non-respect des précautions d'asepsie lors de manipulations.

N.B. : L'infection urinaire chez les enfants sondés reste la plus fréquente des infections nosocomiales.

- **Lésions traumatiques de l'urètre ou de la prostate liées à :**
  - un cathétérisme forcé,
  - un diamètre de la sonde trop important,
  - un ballonnet gonflé dans l'urètre,
  - une sonde arrachée,
- **Inflammation** de la muqueuse vésicale liée au temps de présence de la sonde.
- **Paraphimosis** lié à un cathétérisme long ou à une rétraction du prépuce chez le garçon.
- **Fuites d'urine** au niveau du méat liées à une obstruction de la sonde, un ballonnet insuffisamment gonflé et une sonde de diamètre trop petit.
- **Obstruction de la sonde** liée à des dépôts ou à des caillots de sang.

VI. PREPARATION A LA MANIPULATION

- L'infirmière informe l'enfant et les parents du type de soin qu'elle va réaliser,
- Elle installe le patient en décubitus dorsal,
- Elle doit veiller au respect de l'intimité de l'enfant et de l'adolescent.

Reproduction Interdite (art. L122-6, 335-2 et 335-3 CPI) ©. Copyright Réseau Espace Santé-Cancer, 2005– 2012. Tous droits réservés.

VII. MATERIELS REQUIS

Matériel pour la toilette génitale

1- Gants non stériles.
2- Gants de toilette propres ou à usage unique.
3- Serviette propre à usage unique.
4- Savon doux.
5- Eau.

Matériel pour le sondage

1- Champ stérile.
2- Champ fendu.
3- Gants stériles.
4- Compresses stériles.
5- Antiseptique (Bétadine – Dakin).
6- Seringue 20 ml.
7- Un trocart.
8- Eau stérile.
9- Sonde vésicale stérile, sonde de Folley droite (pour une fille) et sonde de Folley béquillé (pour un jeune homme) + sac collecteur.
10- Xylocaïne urétrale stérile (tube à usage unique), éventuellement meopa
11- Sac collecteur stérile.
12- Bandelette adhésive ou filet.
13- Container à aiguille.

Reproduction Interdite (art. L122-6, 335-2 et 335-3 CPI) ©. Copyright Réseau Espace Santé-Cancer, 2005- 2012. Tous droits réservés.

VIII. TECHNIQUE

Chez la fille

1- Faire un lavage simple des mains ou solution hydro alcoolique (S.H.A.).
2- Mettre en place des gants non stériles.
3- Mettre la patiente sur le bassin et faire une toilette génitale large au savon doux, en allant de la région génitale à la région anale.
4- Jeter les gants non stériles.
5- Faire un lavage simple des mains ou S.H.A.
6- Mettre en place des gants stériles.
7- Faire l'antisepsie large en 5 temps en allant de la région génitale à la région anale.
8- Mettre une compresse imbibée d'antiseptique et la laisser sur le méat urinaire.
9- Jeter les gants stériles.
10- Faire un lavage antiseptique.
11- Préparer le matériel sur le champ stérile.
12- Mettre en place des gants stériles.
13- Vérifier l'étanchéité du ballonnet selon les recommandations du fabricant.
14- Monter le système clos.
15- Lubrifier la sonde avec la xylocaïne.
16- Jeter la compresse avec la pince stérile.
17- Mettre en place le champ fendu sur la patiente.
18- Introduire la sonde vésicale par le méat urinaire jusqu'à apparition d'urine dans le sac collecteur.
19- Cathétériser encore de quelques centimètres pour s'assurer du bon positionnement de la sonde dans la vessie.
20- Gonfler le ballonnet selon les recommandations du fabricant.
21- Retirer la sonde délicatement jusqu'au moment où l'on sent une résistance.
22- Fixer la sonde sur la cuisse.
23- Oter le bassin et installer la patiente confortablement.
24- Jeter les gants stériles.
25- Eliminer les déchets.
26- Faire un lavage simple des mains ou S.H.A (si gants non poudrés)
27- Transcrire sur le dossier de soin infirmier (date de pose, calibre de la sonde, volume de gonflage, aspect des urines et quantité, et les réactions du patient)

Reproduction Interdite (art. L122-6, 335-2 et 335-3 CPI) ©. Copyright Réseau Espace Santé-Cancer, 2005- 2012. Tous droits réservés.

Chez le jeune homme

1. Faire un lavage simple des mains ou solution hydro alcoolique (SHA)
2. Mettre en place des gants non stériles.
3. Faire une toilette génitale large au savon doux, en allant de la région génitale à la région anale.
4. Bien penser à décalotter le prépuce.
5. Jeter les gants non stériles.
6. Faire un lavage simple des mains ou S.H.A.
7. Mettre en place des gants stériles.
8 Faire l'antisepsie large en 5 temps en allant de la région génitale à la région anale.
8. Instiller la xylocaïne dans l'urètre par le méat urinaire.
9. Mettre une compresse imbibée d'antiseptique et la laisser sur le méat urinaire.
10. Jeter les gants stériles.
11. Faire un lavage antiseptique.
12. Préparer le matériel sur le champ stérile.
13. Mettre en place des gants stériles.
14. Vérifier l'étanchéité du ballonnet selon les recommandations du fabricant.
15. Monter le système clos.
16. Jeter la compresse avec la pince stérile.
17. Mettre en place le champ fendu sur le patient.
18. Mettre la verge à la verticale afin d'effacer la première courbure de l'urètre et faire progresser lentement la sonde jusqu'à sentir une légère résistance.
19. Abaisser la verge afin de passer la courbure naturelle de l'urètre et monter la sonde dans la vessie jusqu'à apparition d'urine dans le sac collecteur.
20. Cathétériser encore de quelques centimètres (jusqu'à la garde) pour s'assurer du bon positionnement de la sonde dans la vessie.
21. Gonfler le ballonnet selon les recommandations du fabricant.
22. Retirer la sonde délicatement jusqu'au moment où l'on sent une résistance.
23. Recaloter le prépuce.
24. Fixer la sonde sur la cuisse.
25. Jeter les gants stériles et éliminer les déchets.
26. Faire un lavage simple des mains ou S.H.A. (si gants non poudrés)
27. Transcrire sur le dossier de soin infirmier (date de la pose, calibre de la sonde, volume de gonflage, aspect des urines et quantité, les réactions du patient et les difficultés techniques potentielles lors du sondage)

Reproduction Interdite (art. L122-6, 335-2 et 335-3 CPI) ©. Copyright Réseau Espace Santé-Cancer, 2005– 2012. Tous droits réservés.

IX. SURVEILLANCES

Risque	~~Surveillance~~ S'assurer de :
Infectieux	- Absence de fièvre et frissons. - Absence de douleurs pelviennes, de brûlures locales. - Absence d'hématuries. - Urines claires, non nauséabondes. - Respect du système clos (ne jamais désadapter l'ensemble du système sonde-sac collecteur). - Respect des règles d'hygiène.
Lésions traumatiques	- Sondage atraumatique et non douloureux. - Diamètre de la sonde adapté (voir prescription). - Ballonnet gonflé dans la vessie (s'assurer de la présence d'urine dans le sac collecteur). - Bonne fixation de la sonde.
Positionnement vaginal	- Bon repérage anatomique. - Présence d'urine dans le sac collecteur.
Paraphimosis	- Bien recalloter le prépuce lors du sondage et des soins d'hygiène.
Fuite d'urine	- Ecoulement régulier des urines dans le sac collecteur. - Utilisation de sonde adaptée. - Ballonnet suffisamment gonflé.
Obstruction de la sonde	- Ecoulement régulier des urines dans le sac collecteur. - Absence de douleur et de globe vésical. - Urines claires. - Absence d'hématurie.

Reproduction Interdite (art. L122-6, 335-2 et 335-3 CPI) ©. Copyright Réseau Espace Santé-Cancer, 2005- 2012. Tous droits réservés.

Recommandations générales

Pour éviter le risque d'infection urinaire nosocomiale, il est indispensable de respecter les règles suivantes :

- Eviter les sondages inutiles.
- Enlever les sondes urinaires non indispensables (sur prescription médicale), régulièrement réévaluer la nécessité d'une sonde à demeure.
- Respecter les procédures d'asepsie lors du cathétérisme urinaire.

Ne jamais rompre le système clos : il n'y a pas de délai ni pour changer la sonde urinaire (plus de changement systématique à 3 semaines par exemple) ni pour le sac collecteur.

- Faire un lavage simple des mains avant tout soin et toute manipulation et port de gants à usage unique.
- Faire une toilette génito-anale et autour de la sonde au moins deux fois par jour au savon doux et après chaque selle.
- **FIXER LA SONDE SUR LA CUISSE.**
- Vidanger le sac collecteur à l'aide de compresses imbibées d'antiseptique. Celui-ci ne doit jamais être en contact direct avec le sol.
- Maintenir un drainage déclive.
- Décontaminer la bague de prélèvement avec un antiseptique pour les prélèvements urinaires.

Conclusion :

L'infirmière a un rôle primordial dans l'information et l'éducation du patient porteur d'une sonde à demeure.

Le temps d'hospitalisation doit permettre, avant la sortie, l'apprentissage des auto sondages, et hétéro-sondages par les parents pour les enfants plus petits.

(Voir annexe I: Fiche éducative pour les adolescents pratiquant des auto sondages intermittents p. 9 ; et annexe II : Fiche éducative pour les parents pratiquant des hétéro-sondages intermittents pour leur enfant p.10)

Reproduction Interdite (art. L122-6, 335-2 et 335-3 CPI) ©. Copyright Réseau Espace Santé-Cancer, 2005- 2012. Tous droits réservés.

ANNEXE I : FICHE EDUCATIVE POUR LES ADOLESCENTS PRATIQUANT DES AUTO SONDAGES INTERMITTENTS

Ton état de santé nécessite la vidange de ta vessie à intervalles réguliers à l'aide d'une sonde: l'auto-sondage. Il se pratique sur prescription médicale.

Au cours de ton hospitalisation, tu as acquis une technique d'auto sondage grâce à l'équipe soignante. Voici quelques rappels techniques et pratiques :

Matériel nécessaire :

- Une sonde pré lubrifiée uniquement,
- Matériel pour la petite toilette au savon doux,
- Sets d'auto-sondage à utiliser de préférence.

Technique :

- Se laver les mains à l'eau et au savon doux ou S.H.A.
- Faire une petite toilette au savon doux :
  - Pour les filles : en allant de la région génitale à la région anale. **Jamais l'inverse** car les bactéries intestinales pourraient causer des infections urinaires.
  - Pour les garçons : bien décalotter le gland.
- Ouvrir le sachet de la sonde et se référer au mode d'emploi.
- Tenir la sonde par l'extrémité plastifiée prévue à cet effet.
- S'installer confortablement.
- Introduire la sonde jusqu'à apparition d'urine.
- Retirer doucement de quelques centimètres la sonde afin de vidanger complètement la vessie à la fin de l'écoulement.
- Jeter la sonde.
- Se laver les mains avec du savon doux.

N.B. : Il existe des sets d'auto-sondage avec une poche de recueil des urines adaptée à la sonde qui te permettront un sondage dans les lieux sans toilette.

Conseils pratiques :

Il est conseillé de te sonder 5 fois par jour dont obligatoirement une fois au coucher et une fois au réveil.
Ne force jamais pour passer la sonde : attend un moment, détend-toi et essaie de nouveau.
Bois suffisamment, pas trop avant de dormir cependant, consulte ton médecin en cas de : fièvre, frissons, douleurs abdominales, brûlures locales, urines troubles ou nauséabondes, présence de sang dans les urines et pour tout autre problème lors du sondage.

Reproduction Interdite (art. L122-6, 335-2 et 335-3 CPI) ©. Copyright Réseau Espace Santé-Cancer, 2005– 2012. Tous droits réservés.

ANNEXE II : FICHE EDUCATIVE POUR LES PARENTS PRATIQUANT DES HETERO-SONDAGES INTERMITTENTS POUR LEUR ENFANT

Madame, Monsieur,

L'état de santé de votre enfant nécessite que vous l'aidiez pour la vidange de sa vessie à intervalle régulier à l'aide d'une sonde : l'auto sonde. Il se pratique sur prescription médicale.
Au cours de son hospitalisation, vous avez acquis une méthode de l'hétéro-sondage grâce à l'équipe soignante pour pouvoir l'aider dans sa prise en charge à domicile.
Voici quelques rappels techniques et pratiques :

Matériels nécessaires :

- Sonde pré-lubrifiée uniquement,
- Matériel pour la petite toilette au savon doux,
- Set d'auto-sondage et petits conditionnements à utiliser de préférence.

Technique :

- Se laver les mains à l'eau et savon doux ou S.H.A.
- Faire une petite toilette au savon doux :
  - Pour les filles : en allant de la région génitale à la région anale. **Jamais l'inverse** car les bactéries intestinales pourraient causer des infections urinaires.
  - Pour les garçons : bien décalotter le gland.
- Ouvrir le sachet de la sonde et se référer au mode d'emploi.
- Tenir la sonde par l'extrémité plastifiée prévue à cet effet.
- Vous installer confortablement, ainsi que votre enfant.
- Introduire la sonde jusqu'à apparition d'urine.
- Retirer doucement de quelques centimètres la sonde afin de vidanger complètement la vessie à la fin de l'écoulement.
- Jeter la sonde.
- Se laver les mains avec du savon doux.

N.B. : Il existe des sets d'auto-sondage avec une poche de recueil des urines adaptée à la sonde qui vous permettront un sondage dans les lieux sans toilette.

Conseils pratiques :
Il est conseillé de sonder votre enfant 5 fois par jour dont obligatoirement une fois au coucher et une fois au réveil.
Ne forcez jamais pour passer la sonde : attendez un moment, restez calme et détendez votre enfant puis essayez de nouveau.
Faire boire 1,5 litre d'eau à votre enfant par jour, (pas trop avant de dormir).
Consultez votre médecin en cas de : fièvre, frissons, douleurs abdominales, brûlures locales, urines troubles ou nauséabondes, présence de sang dans les urines et pour tout problème lors du sondage.

Reproduction Interdite (art. L122-6, 335-2 et 335-3 CPI) ©. Copyright Réseau Espace Santé-Cancer, 2005 - 2012. Tous droits réservés.

ANNEXE III : MEMBRES DE LA PLENIERE DU 24/04/12

BRUNEL Jocelyne, IDE, Centre Hospitalier d'Annonay;
BUTTIN-FERNANDEZ Claudine, Pédiatre, Hôpitaux du Léman;
CAMHI Bérénice, Juriste, Centre Léon Bérard;
CASTAING Maïté, Cadre coordonnateur de soins, Institut D'Hématologie et d'Oncologie Pédiatrique;
BRUNY-CERVOS Marie, IDE, Institut D'Hématologie et d'Oncologie Pédiatrique;
DAL COL Catherine, IDE, CHU Saint Etienne - Hôpital Nord;
DAVID Audrey, Pédiatre, CHU Saint Etienne - Hôpital Nord;
DUFAUD Laetitia, IDE, Centre Hospitalier d'Annonay;
GAREL Marie, Assistante Sociale HAD pédiatrique ALLP;
GRANGY Anaïs, Psychologue, HAD pédiatrique ALLP;
HALTER Catherine, IDE, CH Villefranche S/Saône;
HERBIGNEAUX Rose-Marie, Pédiatre, Centre Hospitalier de Chambéry;
LEGUY Béatrice, Assistante Projets, Réseau Espace Santé Cancer;
LOUCHE Chrystelle, IDE, CH Ardèche Méridionale;
MAREC-BERARD Perrine, Pédiatre, Institut D'Hématologie et d'Oncologie Pédiatrique;
MONNIER Myriam, IDE, CHU Saint Etienne - Hôpital Nord;
MOSSE- RENOUF Audrey, IDE, CH Ardèche Méridionale;
PETITJEAN Mikaela, IDE, Hôpitaux du Léman;
SCHELL Matthias, Pédiatre, Institut D'Hématologie et d'Oncologie Pédiatrique;
SEON Julia, IDE, ALLP Santé Social HAD 42;
SIEDLIK Marie Hélène, Cadre de Santé, Institut de Cancérologie de la Loire;
SKOWRON Claude, Pédiatre, Centre Hospitalier de Valence;
VALENSI Michaël, Pédiatre, Centre Hospitalier d'Annonay;
VESTRI Brigitte, Cadre de Santé, Centre Médical de Rééducation Pédiatrique;
VEYET Véronique, IPDE, Institut D'Hématologie et d'Oncologie Pédiatrique;
VINCENT Isabelle, IDE, CHU Saint Etienne - Hôpital Nord;
VOISIN Martine, Pédiatre, CH Montélimar.

Reproduction Interdite (art. L122-6, 335-2 et 335-3 CPI) ©. Copyright Réseau Espace Santé-Cancer, 2005 - 2012. Tous droits réservés.